

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء مصرف کننده مواد

محمد ملک زاده^۱، بهرام موحد زاده^۲، صادق حقیقی^{۳*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، ^۳باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۰

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران: IRCT 2017012929377N1

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد در بین مصرف کنندگان باعث کاهش خودکارآمدی جهت مقابله با مشکلات جسمی، اجتماعی و روانشناختی می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد در شهر یاسوج بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد. جامعه آماری را کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ تشکیل دادند، تعداد ۴۰ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی مقابله با مشکلات، چسبندگی و همکاری بود. مداخله گروهی رفتار درمانی دیالکتیک روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه یک ساعت و نیم به صورت یک بار در هفته اجرا شد، اما هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی گروه کنترل صورت نگرفت. پس از پایان مداخله از هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره پیش‌آزمون خودکارآمدی مقابله با مشکلات در گروه آزمایش $17/70 \pm 8/35$ و در گروه کنترل $76/70 \pm 4/64$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره پس‌آزمون خودکارآمدی مقابله با مشکلات در گروه آزمایش $122/25 \pm 26/48$ و در گروه کنترل $77/00 \pm 4/09$ بود. یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی، منجر به افزایش خودکارآمدی مقابله با مشکلات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی مقابله با مشکلات بیماران بستری در مراکز ترک اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد. همچنین متخصصان حیطه سلامت روان می‌توانند از این درمان به عنوان یک راهکار درمانی مؤثر در درمان سایر مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: اختلال وابسته به مصرف مواد، خودکارآمدی، رفتار درمانی دیالکتیکی

* نویسنده مسئول: صادق حقیقی، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان

Email: sadegh.haghighi1369@yahoo.com

مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد در بسیاری از نقاط جهان به یک معضل اساسی تبدیل شده است. از جمله عوارض بسیار مهم سوء مصرف مواد، عدم رعایت موارد مربوط به بهداشت فردی و اجتماعی، بروز بیماری‌های عفونی خطرناکی همچون هپاتیت و ایدز و به دنبال آن ایجاد مشکلات روانشناختی از جمله اختلال افسردگی می‌باشد. علاوه بر آن سوء مصرف مواد مشکلاتی برای فرد مصرف کننده، اطرافیان و جامعه نیز به وجود می‌آورد (۱ و ۲). در بین سوء مصرف کنندگان مواد عوامل استرس‌زا، اختلالات اضطرابی و مشکلات روانشناختی بیشتری به نسبت افراد عادی دیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین عواملی که بر عود بیماران سوء مصرف مواد تأثیر می‌گذارد، فقدان خودکارآمدی می‌باشد. خودکارآمدی از تئوری شناختی اجتماعی بندورا لحاظ شده است و به باورها و قضاوت‌های فردی در ارتباط با توانایی خود در انجام وظایف فردی و مسولیت‌ها اشاره می‌کند. بندورا معتقد بود که عوامل روانشناختی می‌توانند بر انگیزه و رفتار افراد تأثیر بگذارند. در نتیجه خودکارآمدی می‌تواند سازنده مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی در افراد باشد (۳). خودکارآمدی مقابله با مشکلات^(۱) نه تنها باعث کاهش عوامل مرتبط با استرس و اضطراب می‌شود، بلکه با استفاده از راهبردهای مسئله مدار و هیجان‌مدار، عامل افزایش اعتماد به نفس سوء مصرف کنندگان در کاهش

مصرف مواد می‌باشد (۴ و ۵). بر این اساس بسیاری از پژوهش‌ها به نقش مثبت و سازنده خودکارآمدی در کاهش مشکلات افراد اشاره کرده‌اند. به طوری که، افراد دارای خودکارآمدی بالا توانایی کنترل خود مراقبتی (۶)، کنترل درد (۷)، بهبود فعالیت‌های بدنی (۸)، ترک سیگار (۹) و ارتباط اجتماعی بالا را از خود بروز داده‌اند (۱۰). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که از سبک‌های خودکارآمدی برای مقابله با مشکلات خود بهره برده‌اند موفق‌تر عمل کرده و به نسبت دیگر همسالان خود از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار شده‌اند (۱۱). به علاوه، افراد دارای خودکارآمدی مناسب با استفاده از رویکرد حل مسئله، ضمن شناسایی و حل مشکلات، زمینه ارتقاء و بهره‌وری خود را فراهم می‌سازند (۱۲). در این زمینه می‌توان گفت که خودکارآمدی منجر به کاهش مشکلات و نگرانی‌ها و همچنین بهبود عملکرد ذهنی در افراد می‌شود (۱۳) علاوه بر آن میزان تاب‌آوری در مقابله با مشکلات، عملکرد نوجوانانی که دچار سوء مصرف مواد می‌باشند را به خوبی پیش‌بینی می‌کند (۱۴). در تعریف دیگری که از خودکارآمدی ارائه شده است، خودکارآمدی عبارت است از «اعتقادات مردم در مورد توانایی‌های خود برای کنترل رویدادهایی که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده است» (۱۵). به عبارتی بسیاری از مردم برای کنترل درد و عملکردهای

1-Self Efficacy with Problems

خودکشی‌ها، منجر به افزایش اعتماد به نفس در افراد می‌گردد (۱۸). نتیجه پژوهش‌های انجام شده، نشان داده شد که رفتار درمانی دیالکتیکی به کاهش رفتارهای ناسازگار و افزایش مهارت‌های مقابله با مشکلات در بیماران دارای شخصیت مرزی و همچنین افراد دارای افکار خودکشی منجر شده است (۲۲ و ۲۳). با توجه به گسترش روزافزون مصرف مواد مخدر و اثرات سوء و عوارض جسمی و روانی ناشی از مصرف مواد، همچنین نظر به این که درمان این بیماران و کاهش بار اقتصادی، عاطفی و اجتماعی ناشی از این بیماری جزء اولویت‌های پژوهشی وزارت بهداشت و درمان می‌باشد. همچنین با توجه به نقش و ارتقاء خودکارآمدی مقابله با مشکلات از آن جایی که تحقیقی با چنین طراحی در این بیماران کمتر انجام گرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد، جامعه آماری شامل تمامی بیماران وابسته به مواد ساکن در مراکز اقامتی و نیمه اقامتی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بوده است، نمونه‌ها

جسمانی، عاطفی، اجتماعی و روانشناختی از جمله استرس و اضطراب از خودکارآمدی مقابله‌ای بهره می‌برند (۱۶ و ۴). امروزه بسیاری از افراد برای کاهش مشکلات روانشناختی از انواع درمان‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌کنند. یکی از درمان‌های غیردارویی استفاده از انواع روان درمانی‌ها می‌باشد که عبارتند از: رفتار درمانی شناختی، خانواده درمانی، گروه درمانی، زوج درمانی، درمان روان پویایی، درمان فردی، روانکاو، مشاوره و انواع رفتار درمانی‌ها به خصوص رفتار درمانی دیالکتیکی^(۱) به شیوه انفراد و گروهی می‌باشد (۱۷). رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از درمان‌های غیر دارویی است که در کمک به حل مشکلات روانشناختی افراد مؤثر می‌باشد (۱۸). رفتار درمانی دیالکتیکی ترکیبی از درمان شناختی - رفتاری می‌باشد که برای اولین بار به وسیله لینهان برای کاهش تجربیات منفی و افزایش هیجانات مثبت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پایه‌گذاری شد (۱۹). این درمان سه اصل اساسی از جمله رفتار درمانی، فلسفه دیالکتیک و ذهن آگاهی را در خود جای داده است و به صورت فردی یا گروهی، مشاوره تلفنی و مدیریت کارها مورد استفاده قرار گرفته است. کارایی این درمان در کاهش مشکلات روانی از جمله علایم افسردگی و افزایش مهارت‌های بین فردی به خوبی به اثبات رسیده است (۲۰ و ۲۱). این درمان با کاهش علایم اختلالات روانشناختی از جمله انواع

1- Dialectical Behavioral Therapy

شامل ۴۰ بیمار که دارای نمره پایین در خودکارآمدی مقابله با مشکلات بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. قبل از اجرای تحقیق به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، با هماهنگی واحد پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1395.165 و هماهنگی‌های لازم جهت اجرای این تحقیق صورت گرفت. ابتدا جهت افراد شرکت کننده در تحقیق اهداف پژوهش توضیح داده شد، فرم رضایت‌نامه آگاهانه به وسیله بیماران امضاء و بر محرمانه بودن اطلاعات فردی ایشان تأکید شد. پس از تکمیل پرسشنامه خودکارآمدی مقابله با مشکلات، جهت گروه مداخله هشت جلسه رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت یک ساعت و نیم اجرا شد، اما جهت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان هشت جلسه مداخله، مجدداً هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. پروتکل درمانی با استفاده از مطالعه دیمف و لینهان (۲۱) و بر اساس پرسشنامه خودکارآمدی چسنی و همکاران تهیه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: الف) داشتن معیارهای اختلال سوء مصرف مواد بر اساس نظر روانپزشک، برخوردار بودن و نوشتن و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر حملات صرع و تشنج و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه ابتلا به سوء

مصرف مواد بوده است. معیارهای خروج از مطالعه شامل: تأخیر و بی‌نظمی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود. ب) مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات: این پرسشنامه به وسیله چسنی و همکاران در دو مقیاس ۲۶ عبارت و ۱۳ عبارتی ساخته شد. این مقیاس دارای سه زیر مقیاس: استفاده از راهکارهای مقابله مسأله‌مدار، متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی و کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده است. پایایی و روایی نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ به هر یک از مقیاس‌ها داده می‌شود که در این پژوهش از مقیاس ۲۶ عبارتی استفاده شد. پایایی: ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۹۳ درصد و برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۸۷، ۹۰ و ۸۵ درصد گزارش شده است و اعتبار آن با دیگر مقیاس‌های سنجش سلامت روان به اثبات رسیده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی اعتبار سازه آن را تأیید می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی مقابله با مشکلات ۹۷ درصد بود که این امر نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه تحقیق می‌باشد. همچنین، در ارتباط با پایایی پرسشنامه‌های تحقیق می‌توان گفت که پژوهش‌های مربوطه به وسیله چسنی و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفته است (۲۴). پروتکل درمانی این مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی جهت خودکارآمدی مقابله با مشکلات در بیماران وابسته به مواد

جلسه‌ها	۸ جلسه رفتار درمانی دیالکتیک شامل ارزیابی، آموزش مهارت‌ها و درمان می‌باشد
اول	آشنایی با بیمار و گرفتن شرح حال، تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه به وسیله بیماران
دوم	اهداف کلی: آموزش مهارت‌ها شامل یادگیری در بهبود مهارت‌ها، تغییر الگوهای رفتاری و هیجانی مرتبط با مشکلات زندگی اهداف اختصاصی: بحث در مورد خودکارآمدی مقابله با مشکلات. آشناختگی‌های میان فردی: روابط شدید و ناپایدار، اضطراب و اجتناب از رها شدگی پایان جلسه: جمع بندی مطالب
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبلی، توضیح در مورد خلق، تکانش‌گری: مشکلات مربوط به مواد مخدر. آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بنیادین شامل یادگیری درون نگری، ارایه بازخورد مثبت و جمع‌بندی جلسه سوم و ارایه تکالیف جلسه سوم.
چهارم	مرور تکالیف جلسه قبلی، حذف تفکر منفی و آموزش تفکر مثبت در ارتباط با خلق آشفته، آموزش تنظیمات هیجانی که شامل کنترل هیجانات مثبت و منفی و در پایان جلسه: جمع‌بندی جلسه چهارم و ارایه تکالیف
پنجم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، آموزش تفکرات مثبت در ارتباط با خلق و عاطفه، هیجانات و بهبود ارتباط با افراد و در پایان جلسه: جمع‌بندی مطالب جلسه پنجم و ارایه تکالیف
ششم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، آموزش تفکرات مثبت در ارتباط با خلق و عاطفه، هیجانات و بهبود ارتباط با افراد، پایان جلسه: جمع‌بندی مطالب جلسه ششم و ارایه تکالیف
هفتم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، آموزش ارتباط مثبت با خانواده و اطرافیان، آموزش تکنیک‌های کنترل فکر در ارتباط با افکار مخرب، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، پایان جلسه: جمع‌بندی مطالب جلسه هفتم و ارایه تکالیف
هشتم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، مرور تمامی جلسه‌ها و مهارت‌هایی از قبل آموزش داده شده، بحث در مورد مزایا و معایب آموزش، تعمیم‌دهی مهارت‌ها و بحث در مورد توانبخشی اعضای گروه در جامعه، پایان جلسه: جمع‌بندی نهایی کلیه جلسه‌ها

جدول ۳، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف

یافته‌ها

معیار گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون یکسان نیست و گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در نمره خودکارآمدی مقابله با مشکلات، بهبود یافته است. جهت تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. برای استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره، ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها نشان می‌دهد که این فرض برقرار است. مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل این فرض نیز مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی

میانگین سنی افراد تحت مطالعه (۳۳/۵±۷/۶۹) سال و در دامنه سنی ۵۰ - ۲۰ سال بودند که از این تعداد بیشترین میانگین سن بین ۲۰-۳۰ سال (۳۷/۵ درصد) و کمترین میانگین سنی بین ۴۱-۵۰ سال (۲۲/۵ درصد) بودند. همچنین از نظر تحصیلات ۱۹ نفر (۴۷/۵ درصد) زیر دیپلم و ۲۱ نفر (۵۲/۵ درصد) بالای دیپلم بودند. جدول ۲ ویژگی‌های مربوط به سن و تحصیلات بیماران وابسته به مواد در دو گروه مداخله و کنترل را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار متغیر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در نمره خودکارآمدی مقابله با مشکلات تفاوت معنی‌داری ($p < 0/001$) وجود دارد. با توجه به جدول اندازه اثر (ضریب اتا) رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر نمره خودکارآمدی مقابله با مشکلات ۶۲ درصد بوده است.

وجود ندارد. برای آزمودن این فرض که اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد تأثیر دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. همان طور که در این جدول مشاهده می‌شود، نتایج بیانگر این است که بعد از کنترل نمرات

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد شهر یاسوج

متغیر	دامنه (سال)	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)
سن	۳۰-۲۰	۱۷/۵ (۷)	۲۰ (۸)
	۴۰-۳۱	۲۲/۵ (۹)	۱۷/۵ (۷)
تحصیلات	۵۰-۴۱	۱۰ (۴)	۱۲/۵ (۵)
	زیر دیپلم	۲۲/۵ (۹)	۲۵ (۱۰)
	بالای دیپلم	۲۵ (۱۰)	۲۷/۵ (۱۱)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی مقابله با مشکلات دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار
خودکارآمدی مقابله با مشکلات	آزمایش	۸۰/۳۵ \pm ۱۷/۷۰	۱۲۲/۲۵ \pm ۲۶/۴۸
	کنترل	۷۶/۷۰ \pm ۴/۶۴	۷۷/۰۰ \pm ۴/۰۹

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای آزمون اثرات بین گروهی در متغیر وابسته

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	اتا
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۳۲۸۵	۱	۳۲۸۵	۱۱/۴۰	۰/۰۰۲	۰/۲۳
مقابله با مشکلات	پس‌آزمون	۱۷۵۳۲/۲۳	۱	۱۷۵۳۲/۲۳	۶۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۱۰۶۶۰/۶۳	۳۷	۲۸۸/۱۲			

بحث

امروزه سوء مصرف مواد به عنوان یک معضل جهانی شناخته شده است. بار مالی و اقتصادی و وجود عوارض فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی این پدیده افراد و خانواده‌ها را درگیر خود ساخته است. وجود اختلالات روانی همراه این پدیده اعم از افسردگی، اضطراب، رفتارهای پرخطر و عدم وجود کارآمدی در مقابله با مشکلات زندگی فرآیند حل این مشکل را پیچیده‌تر ساخته است (۳).

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد بود.

در طول سالیان اخیر با گسترش جمعیت، عده‌ای از افراد به سمت رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد روی آورده‌اند و رفته رفته تکرار مداوم الگوی مصرف و شیوع بالای اختلالات اعتیادی در بین مصرف کنندگان به یکی از نگرانی‌های مهم در جامعه تبدیل شده است و در نتیجه منجر به پیامدهای منفی از جمله افزایش مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی شده است (۲۵). می‌توان گفت از جمله مشکلات رفتاری و روان‌شناختی که منجر به سوء مصرف در بین مصرف کنندگان مواد شده است شامل؛ کاهش روابط بین فردی، افزایش مخاطرات اعتیادآور، آسیب‌دیدگی فرد پس از مصرف و مشکلات روان‌شناختی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی می‌باشد (۲۸-۲۶).

بر اساس یافته‌های این تحقیق، رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی منجر به افزایش خودکارآمدی مقابله با مشکلات در معنادان مبتلا به سوء مصرف مواد شد. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های مافی و همکاران (۲۹)، همچنین با پژوهش‌ها بوش و همکاران همخوان می‌باشد (۳۰). این پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که اجرای رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود رفتار وابسته به مواد و تنظیم عواطف در این بیماران شده است. در این ارتباط شواهد و مدارک قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی یک انتخاب مناسب برای بیمارانی است که دارای اختلالات کنترل تکانه در ارتباط با تهدید کننده‌های شدید زندگی و سلامتی هستند (رفتارهای خودکشی و رفتارهای خودآزارنده). همچنین ثابت شده است که این درمان در بیمارانی که نسبت به درمان‌های استاندارد یا کوتاه مدت نسبتاً مقاوم می‌باشند، مؤثر می‌باشد.

کادن و لایت در مطالعه خود اظهار داشتند که بین خودکارآمدی و نتیجه درمان سوء مصرف مواد ارتباط معنی‌داری وجود دارد و در واقع افزایش خودکارآمدی در بیماران دچار سوء مصرف مواد بایستی به عنوان بخشی از درمان قرار گیرد (۳۱).

در این راستا، خودکارآمدی به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم و به عنوان یک کنترل کننده اثرات درمانی شناخته شده‌ای دارد. افراد سوء مصرف کننده مواد که خودکارآمدی بالاتری از خود نشان می‌دهند کمتر دچار عود می‌شوند، اما افرادی که دارای

خودکارآمدی پایینی می‌باشند به سختی می‌توانند جلوی لغزش‌های خود را بگیرند و مدام دچار عود می‌شوند (۳۲ و ۳۳).

می‌توان گفت سوء مصرف کنندگان مواد که دچار فقدان خودکارآمدی مقابله با مشکلات هستند از مشکلات هیجانی و شناختی زیادی رنج می‌برند. پایین بودن مهارت حل مسئله و وجود مشکلات شناختی و هیجانی از جمله؛ نشخوارهای فکری، عدم پذیرش خود و اطرافیان، مقصر دانستن خود و عدم توجه به برنامه‌ریزی فاجعه‌آمیز تلقی کردن مشکلات به وفور دیده شده است، به گونه‌ای که خودکارآمدی بالا حمایت‌های اجتماعی لازم را برای افراد در بر گیرد (۳۴). در این راستا بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند به عنوان پیش‌بینی کننده درمان الککل به حساب آید (۳۵).

اساس کار رفتار درمانی دیالکتیک حل مشکلات و رایج راهکارهای مناسب است. این مشکلات هیجانی می‌توانند همانند خلق آشفته و انواع اختلالات خلقی می‌باشند. بنابراین این درمان توانسته تغییرات مثبتی را در افراد وابسته به مواد ایجاد کند (۳۶). بر این اساس رفتار درمانی دیالکتیکی توانسته است با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی بسیاری از نشانه‌های اختلالات روانی را کاهش دهد (۳۷). به طوری که در مطالعه فلورس و بتی مشخص شد افرادی که در معرض رفتارهای چالش بر انگیز قرار گرفته‌اند و حداقل یک بیماری روانی به همراه داشته‌اند،

عملکردشان با استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک بهبود یافته و بیماری روانی آنها کاهش یافته است. رفتار درمانی دیالکتیک با کاهش رفتارهای مخرب در افراد، اختلالات هیجانی و اضطراب عمومی آنها را بهبود می‌بخشد (۳۶).

یکی از اهداف رفتار درمانی دیالکتیک آموزش رفتارهایی است که درمان‌گران برای مدیریت کردن احساسات درمان‌جویان به کار می‌برند و خود دارای سه فرآیند مشترک از جمله؛ اتحاد درمانی، اعتبار درمانی و خودکارآمدی است. این درمان خودکارآمدی افرادی که مشکلات هیجانی و اختلالات شخصیت داشته‌اند را بالا برده و در نتیجه عملکرد آنها را بهبود بخشیده است (۳۷). طبق پژوهش‌های انجام گرفته این درمان در افزایش مهارت‌های کاربردی، کاهش اختلال کنترل احساسات و کاهش اضطراب و افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کند. این درمان می‌تواند به عنوان یک مداخله امیدوارکننده جهت فعال کردن مکانیسم تغییر در بیماران مورد استفاده قرار گیرد (۳۸). در رفتار درمانی دیالکتیکی مراجعانی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند در هدف خود برای پایان دادن به رفتارهای خودآزارنده، تلاش و پشتکار بیشتری داشته و از این رو در نهایت در رسیدن به اهداف خود موفق‌تر می‌باشند (۳۹).

بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان از رفتار درمانی دیالکتیکی به عنوان روشی جهت ارتقای خودکارآمدی مقابله با مشکلات و

نظم‌بخشی هیجانی و مهارت‌های توجه آگاهی خود را بهبود بخشند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می‌باشد، دو مقاله دیگر نیز با همین کد اخلاق از این پایان‌نامه مورد چاپ قرار گرفته است، لذا نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مراکز و بیماران شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

افزایش عملکرد هر چه بهتر بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد استفاده کرد.

از آنجا که جامعه هدف این پژوهش تنها شامل بیماران وابسته به مواد بوده است، لذا این مسئله را می‌توان به عنوان محدودیت این مطالعه در نظر گرفت. بنابراین لازم است تعمیم نتایج به سایر گروه‌های جامعه با احتیاط صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود متصدیان بهداشت روانی به خصوص درمان‌گران مرتبط با مراکز درمانی ترک اعتیاد، در ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با رفتار درمانی دیالکتیکی را دریافت کنند، سپس این آموزش‌ها را برای کارایی هر چه بیشتر، در مراکز درمانی که افراد وابسته به مواد مراجعه می‌کنند، برای درمان سوء مصرف کنندگان مواد به کار ببرند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد شهر یاسوج مؤثر بوده است. به این معنا که این درمان منجر به ارتقاء خودکارآمدی مقابله با مشکلات در سوء مصرف کنندگان مواد گردیده است. افرادی که در کنترل هیجانات و رویکرد حل مسئله با مشکل رو به رو بوده‌اند و خودکارآمدی پایینی برای حل این مهارت‌ها داشته‌اند، با کمک رفتار درمانی دیالکتیک توانستند مهارت‌های تنظیم هیجانات، تحمل آشفتگی، مهارت‌های

REFERENCES

1. van Huijstee AN, Mansvelder HD. Glutamatergic synaptic plasticity in the mesocorticolimbic system in addiction. *J Front Cell Neurosci* 2014; 8: 466.
2. Köpetz CE, Lejuez CW, Wiers RW, Kruglanski AW. Motivation and self-regulation in addiction: A call for convergence. *J Perspect Psychol Sci* 2013; 8(1): 3-24.
3. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84(2):191.
4. Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, Kuboki T. Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavioral Medicine* 2003; 29(3): 107-12.
5. Majer JM, Jason LA, Ferrari JR, Olson BD, North CS. Is self-mastery always a helpful resource? Coping with paradoxical findings in relation to optimism and abstinence self-efficacy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2003; 29(2): 385-99.
6. Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care* 2006; 29(4): 823-9.
7. Somers TJ, Wren AA, Shelby RA. The context of pain in arthritis: self-efficacy for managing pain and other symptoms. *Curr Pain Headache Rep* 2012; 16(6): 502-8.
8. Lee LL, Arthur A, Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(11): 1690-9.
9. Etter JF, Bergman MM, Humair JP, Perneger TV. Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction (Abingdon, England)* 2000; 95(6): 901-13.
10. Prochaska JO, DiClemente CC, Velicer WF, Ginpil S, Norcross JC. Predicting change in smoking status for self-changers. *Addict Behav* 1985; 10(4): 395-406.
11. Kokkinos CM, Panagopoulou P, Tsolakidou I, Tzeliou E. Coping with bullying and victimisation among preadolescents: The moderating effects of self-efficacy. *Emotional and Behavioural Difficulties* 2015; 20(2): 205-22.
12. Prati G, Pietrantonio L. HIV-stigma and self-reported health status among HIV-positive MSM: The moderating role of coping self-efficacy. *International Journal of Sexual Health* 2016; 28(1): 1-8.
13. Nicholls AR, Polman R, Levy AR. Coping self-efficacy, pre-competitive anxiety, and subjective performance among athletes. *European journal of sport science*. 2010 Mar 1;10(2):97-102.
14. Fathiandastgerdi Z, Eslami AA, Ghofranipour F, Mostafavi F, Ebrahimi AA. The relationship between self-efficacy, coping skill and substance use in adolescent: based on structural equation modeling. *Journal of Substance Use* 2016; 21(3): 287-93.
15. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist* 1989; 44: 1175-84.
16. Somers TJ, Shelby RA, Keefe FJ, Godiwala N, Lumley MA, Mosley-Williams A, et al. Disease severity and domain-specific arthritis self-efficacy: Relationships to pain and functioning in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research* 2010; 62(6): 848-56.
17. Driessen E, Hollon SD, Bockting CL, Cuijpers P, Turner EH. Does publication bias inflate the apparent efficacy of psychological treatment for major depressive disorder? A systematic review and meta-analysis of US National Institutes of Health-funded trials. *J PLoS one* 2015; 10(9): e0137864.
18. Meaney-Tavares R, Hasking P. Coping and regulating emotions: A pilot study of a modified dialectical behavior therapy group delivered in a college counseling service. *J Am Coll Health* 2013; 61(5): 303-9.
19. Neacsu AD, Lungu A, Harned MS. Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *J Behav Res Ther* 2014; 53: 47-54.
20. Andreasson K, Krogh J, Rosenbaum B, Glud C, Jobes DA, Nordentoft M. The diaS trial: dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality on self-harm in patients with a recent suicide attempt and borderline personality disorder traits-study protocol for a randomized controlled trial. *J Trials* 2014; 15(1):194.
21. Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. *J Addict Sci Clin Pract* 2008; 4(2): 39-47.
22. Stepp SD, Epler AJ, Jahng S, Trull TJ. The effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders* 2008; 22(6): 549-63.

23. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, et al. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *J Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2011; 5(1): 3.
24. Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, Taylor JM, Folkman S. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *Br J Health Psychol* 2006; 11(3): 421-37.
25. Maniglio R. The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *J Addict Dis* 2011; 30(3): 216-28.
26. Thege BK, Horwood L, Slater L, Tan MC, Hodgins DC, Wild TC. Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 164.
27. Hodgson K, Almasry L, Knowles EE, Kent JW, Curran JE, Dyer TD, et al. Genome-wide significant loci for addiction and anxiety. *European Psychiatry* 2016; 36: 47-54.
28. Haghghi S, Movahedzadeh B, Malekzadeh M. The effectiveness of group cognitive hypnotherapy on major depression referred to residential and semi-residential addiction recovery centers. *Armaghane-Danesh* 2016; 21(9): 914-23.
29. Maffei C, Cavicchioli M, Movalli M, Cavallaro R, Fossati A. Dialectical behavior therapy skills training in alcohol dependence treatment: findings based on an open trial. *Substance Use & Misuse* 2018; 53(14): 2368-85.
30. Van den Bosch LM, Verheul R, Schippers GM, van den Brink W. Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems: Implementation and long-term effects. *Addictive Behaviors* 2002; 27(6): 911-23.
31. Kadden RM, Litt MD. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors* 2011; 36(12): 1120-6.
32. Abdollahi Z, Taghizadeh F, Hamzehgardeshi Z, Bahramzad O. Relationship between addiction relapse and self-efficacy rates in injection drug users referred to Maintenance therapy center of Sari. *Global Journal of Health Science* 2014; 6(3): 138.
33. Ramo DE, Anderson KG, Tate SR, Brown SA. Characteristics of relapse to substance use in comorbid adolescents. *Addictive Behaviors* 2005; 30(9): 1811-23.
34. Philip EJ, Thomas V, Zhang ZM, Heitzmann CA. Depression and cancer survivorship: importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. *Journal ListHHS Author Manuscripts: Psychooncology* 2013; 22(5): 987-94.
35. Maisto SA, Connors GJ, Zywiak WH. Alcohol treatment changes in coping skills, self-efficacy, and levels of alcohol use and related problems 1 year following treatment initiation. *Psychology of Addictive Behaviors* 2000; 14(3): 257.
36. Florez IA, Bethay JS. Using adapted dialectical behavioral therapy to treat challenging behaviors, emotional dysregulation, and generalized anxiety disorder in an individual with mild intellectual disability. *Clinical Case Studies* 2017; 16(3): 200-15.
37. Alavi K, Modarres GM, Amin YSA, Salehi FJ. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Principles of mental health*: 2011; 13(2): 124-35.
38. Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour research and Therapy* 2014; 31(59): 40-51.
39. Barnicot K, Gonzalez R, McCabe R, Priebe S. Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2016; 30(52): 147-56.

The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on Self- Efficacy to Deal with the Problems in Substance Abuse Disorder

Malekzadeh M¹, Movahedzadeh B², Haghghi S^{3*}

¹Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Psychology, Payame Noor University, Iran, Tehran, ³Young Researchers and Elite Club, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Received: 01 July 2019

Accepted: 09 Jan 2020

Registration number in Iran Clinical Trials Center: IRCT 2017012929377N1

Abstract

Background & aim: Problems caused by substance abuse among consumers reduce self-efficacy to deal with physical, social and psychological problems. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavioral therapy as a group on the self-efficacy of coping with problems in people referring to residential and semi-residential centers for addiction quitting in Yasuj city.

Methods: The present research was a clinical trial study. The statistical population consisted of all drug-dependent patients referring to residential and semi-residential addiction treatment centers in Yasuj city in 2015-2016. 40 patients were selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The tools used in this study included a self-efficacy questionnaire to deal with the problems of Chesney et al. Dialectical Behavioral Therapy interventions were performed on the experimental group at 8 sessions of one hour and a half once a week, but no interventions were performed on the control group. After the intervention, both experimental (experimental and control) groups were tested. Data were analyzed using SPSS 23 software and statistical tests of covariance analysis.

Results: The mean and deviation of the pre-test score of the self-efficacy test were 80.17 ± 35.80 in the experimental group and 76.70 ± 4.64 in the control group. Also, the mean and deviation of the post-test self-efficacy test scores were 12.26 ± 4.8 in the experimental group and 77.7 ± 0.94 in the control group. The findings indicated that dialectical behavioral therapy, as a group, led to an increase in the self-efficacy of coping with the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: Dialectical behavioral therapy can increase the effectiveness of coping with the problems of hospitalized patients in addiction treatment centers. Furthermore, mental health professionals can use this treatment as an effective treatment strategy in treating other psychological problems of patients with substance abuse.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, Self-Efficacy, Substance Abuse Disorder.

***Corresponding author:** Haghghi S, Young Researchers and Elite Club, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Please cite this article as follows:

Malekzadeh M, Movahedzadeh B, Haghghi S. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on Self-Efficacy to Deal with the Problems in Substance Abuse Disorder. *Armaghane-danesh* 2020; 25(2)(1): 275-286